

Plano Odontológico Bradesco Dental Individual

CONHEÇA AS CARACTERÍSTICAS DO SEU **PLANO**

Carência	Pág. 10
Livre Escolha	Pág. 11
Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso - T.P.RE.	Pág. 11
Guia de Leitura Contratual - GLC	Pág. 29
Contrato de Plano Odontológico	Pág. 32
Carteirinha	Pág. 58

Carência - Opção de pagamento **MENSAL**

SEM CARÊNCIA (24 HORAS)

Atendimento de urgência e emergência

CARÊNCIA DE 90 (NOVENTA) DIAS

Diagnóstico	Radiologia
Dentística	Prevenção
Odontopediatria	Periodontia
Endodontia	Cirurgia

CARÊNCIA DE 180 (CENTO E OITENTA) DIAS

Prótese – cobertura em vigor conforme ANS

Carência - Opção de pagamento **ANUAL**

SEM CARÊNCIA (24 HORAS)

Atendimento de urgência e emergência

CARÊNCIA DE 60 (SESSENTA) DIAS

Diagnóstico	Radiologia
Dentística	Prevenção
Odontopediatria	Periodontia
Endodontia	Cirurgia

CARÊNCIA DE 90 (NOVENTA) DIAS

Prótese – cobertura em vigor conforme ANS

LIVRE ESCOLHA E CARÊNCIA

O seu plano tem a opção de atendimento à **LIVRE ESCOLHA** de cirurgiões-dentistas, ou seja, você pode realizar tratamento com um profissional que não integre a Rede Credenciada e obter o reembolso de acordo com a Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso-T.P.RE. Para obter as orientações e o passo a passo do reembolso acesse o portal **bradescodental.com.br** ou ligue para a Central de Relacionamento.

O valor do reembolso será calculado multiplicando-se o valor da Unidade Odontológica (U.O.), indicado na proposta de adesão, de R\$ 0,50 (cinquenta centavos), pela quantidade de U.O. estabelecida para cada um dos eventos utilizados, conforme Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso - T.P.RE.

Atenção: não há reembolso para tratamentos não cobertos. Lembrando também que, a qualquer momento, você pode fazer uso dos profissionais que integram a Rede Credenciada Bradesco Dental.

Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso – T.P.RE.

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	U.O. de Reembolso
82.000.034	Cirurgia	Alveoloplastia	112,35
82.000.050	Cirurgia	Amputação radicular com obturação retrógrada	226,14
82.000.069	Cirurgia	Amputação radicular sem obturação retrógrada	211,94
82.000.077	Cirurgia	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	186,65

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	U.O. de Reembolso
82.000.085	Cirurgia	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	186,65
82.000.158	Cirurgia	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	186,65
82.000.166	Cirurgia	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	186,65
82.000.174	Cirurgia	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	163,31
82.000.182	Cirurgia	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	163,31
82.000.190	Cirurgia	Aprofundamento/aumento de vestibulo	116,65
82.000.280	Cirurgia	Biópsia de maxila	46,66
82.000.298	Cirurgia	Bridectomia	217,00
82.000.301	Cirurgia	Bridotomia	217,00
82.000.344	Cirurgia	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	250,00
82.000.352	Cirurgia	Cirurgia para exostose maxilar	116,65
82.000.360	Cirurgia	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	116,65
82.000.387	Cirurgia	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	116,65
82.000.395	Cirurgia	Cirurgia para torus palatino	116,65
82.000.441	Cirurgia	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	46,66

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	U.O. de Reembolso
00.000.008	Cirurgia	Consulta de Especialista em Estomatologia	29,16
82.000.557	Cirurgia	Cunha proximal	30,86
81.000.197	Cirurgia	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	29,16
81.000.200	Cirurgia	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	29,16
81.000.219	Cirurgia	Diagnóstico e tratamento de halitose	29,16
81.000.235	Cirurgia	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	29,16
82.000.743	Cirurgia	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	365,00
82.000.778	Cirurgia	Exérese ou excisão de cálculo salivar	46,66
82.000.786	Cirurgia	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	139,99
82.000.794	Cirurgia	Exérese ou excisão de mucocele	196,00
82.000.808	Cirurgia	Exérese ou excisão de rânula	848,00
82.000.816	Cirurgia	Exodontia a retalho	72,91
82.000.832	Cirurgia	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	46,66
82.000.859	Cirurgia	Exodontia de raiz residual	58,33
82.000.875	Cirurgia	Exodontia simples de permanente	46,66
82.000.883	Cirurgia	Frenulectomia labial	46,66
82.000.891	Cirurgia	Frenulectomia lingual	46,66
82.000.905	Cirurgia	Frenulotomia labial	46,66
82.000.913	Cirurgia	Frenulotomia lingual	46,66
82.001.073	Cirurgia	Odonto-secção	142,00
82.001.103	Cirurgia	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	46,66

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	U.O. de Reembolso
82.001.170	Cirurgia	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	540,00
00.000.063	Cirurgia	Redução de Tuberosidade	116,65
82.001.189	Cirurgia	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	300,00
00.000.028	Cirurgia	Remoção de corpo estranho no seio maxilar	440,00
82.001.286	Cirurgia	Remoção de dentes inclusos / impactados	373,30
82.001.294	Cirurgia	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	233,30
82.001.367	Cirurgia	Remoção de odontoma	365,00
82.001.502	Cirurgia	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	373,30
82.001.510	Cirurgia	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal	440,00
82.001.529	Cirurgia	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal	440,00
82.001.545	Cirurgia	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	217,00
82.001.553	Cirurgia	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	46,66
82.001.588	Cirurgia	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	46,66
82.001.596	Cirurgia	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	410,00

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	U.O. de Reembolso
82.001.618	Cirurgia	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	365,00
82.001.634	Cirurgia	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	470,00
82.001.707	Cirurgia	Ulectomia	30,86
82.001.715	Cirurgia	Ulotomia	30,86
85.400.017	Dentística	Ajuste Oclusal por acréscimo	29,16
85.400.025	Dentística	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	29,16
85.100.013	Dentística	Capecamento pulpar direto	19,83
81.000.090	Dentística	Consulta para Técnica de Clareamento Dentário Caseiro	172,00
85.100.064	Dentística	Faceta direta em resina fotopolimerizável	48,99
00.000.033	Dentística	Núcleo de preenchimento para restauração	87,49
85.400.505	Dentística	Remoção de trabalho protético	29,16
85.100.099	Dentística	Restauração de amálgama - 1 face	47,80
85.100.102	Dentística	Restauração de amálgama - 2 faces	58,33
85.100.110	Dentística	Restauração de amálgama - 3 faces	68,24
85.100.129	Dentística	Restauração de amálgama - 4 faces	78,16
00.000.051	Dentística	Restauração de pino	95,69
85.100.137	Dentística	Restauração em ionômero de vidro - 1 face	47,80
85.100.145	Dentística	Restauração em ionômero de vidro - 2 faces	58,33
85.100.153	Dentística	Restauração em ionômero de vidro - 3 faces	68,24

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	U.O. de Reembolso
85.100.161	Dentística	Restauração em ionômero de vidro - 4 faces	68,24
85.100.196	Dentística	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	48,50
85.100.200	Dentística	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	70,22
85.100.218	Dentística	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	92,26
85.100.226	Dentística	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	92,26
81.000.030	Diagnóstico	Consulta odontológica	29,16
81.000.065	Diagnóstico	Consulta odontológica inicial	29,16
82.000.506	Diagnóstico	Controle pós-operatório em odontologia	29,16
81.000.111	Diagnóstico	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	210,00
81.000.138	Diagnóstico	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	210,00
81.000.154	Diagnóstico	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	210,00
81.000.170	Diagnóstico	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	210,00
81.000.189	Diagnóstico	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	29,16
85.100.048	Emergência	Colagem de fragmentos dentários	39,08
81.000.049	Emergência	Consulta odontológica de Urgência	39,08

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	U.O. de Reembolso
81.000.057	Emergência	Consulta odontológica de Urgência 24 hs	39,08
82.000.468	Emergência	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	39,08
82.000.484	Emergência	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	39,08
82.001.022	Emergência	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	39,08
82.001.030	Emergência	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	39,08
85.200.034	Emergência	Pulpectomia	39,08
85.400.467	Emergência	Recimentação de trabalhos protéticos	39,08
82.001.197	Emergência	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	39,08
85.400.475	Emergência	Reembasamento de coroa provisória	39,08
82.001.251	Emergência	Reimplante dentário com contenção	39,08
82.001.308	Emergência	Remoção de dreno extra-oral	39,08
82.001.316	Emergência	Remoção de dreno intra-oral	39,08
85.200.085	Emergência	Restauração temporária / tratamento expectante	39,08

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	U.O. de Reembolso
85.200.085	Emergência	Restauração temporária / tratamento expectante	39,08
82.001.499	Emergência	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	39,08
82.001.642	Emergência	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	39,08
82.001.650	Emergência	Tratamento de alveolite	39,08
85.300.080	Emergência	Tratamento de pericoronarite	39,08
85.200.018	Endodontia	Clareamento de dente desvitalizado	58,33
85.100.056	Endodontia	Curativo de demora em endodontia	62,79
85.200.026	Endodontia	Preparo para núcleo intrarradicular	39,00
85.200.042	Endodontia	Pulpotomia	91,00
85.200.050	Endodontia	Remoção de corpo estranho intracanal	86,50
85.200.069	Endodontia	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	86,50
85.200.077	Endodontia	Remoção de núcleo intrarradicular	67,00
85.200.093	Endodontia	Retratamento endodôntico birradicular	461,70
85.200.107	Endodontia	Retratamento endodôntico multirradicular	653,20
85.200.115	Endodontia	Retratamento endodôntico unirradicular	287,60
85.200.123	Endodontia	Tratamento de perfuração endodôntica	86,50
85.200.131	Endodontia	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	62,79

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	U.O. de Reembolso
85.200.140	Endodontia	Tratamento endodôntico birradicular	288,70
85.200.158	Endodontia	Tratamento endodôntico multirradicular	393,70
85.200.166	Endodontia	Tratamento endodôntico unirradicular	201,20
81.000.073	Odontologia Legal	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	29,16
85.100.242	Odontopediatria	Adequação do meio bucal	19,83
84.000.031	Odontopediatria	Aplicação de carioestático	19,83
84.000.058	Odontopediatria	Aplicação de selante - técnica invasiva	19,83
84.000.074	Odontopediatria	Aplicação de selante de fôssulas e fissuras	19,83
84.000.112	Odontopediatria	Aplicação tópica de verniz fluoretado	14,00
81.000.014	Odontopediatria	Condicionamento em Odontologia	29,16
87.000.032	Odontopediatria	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	29,16
84.000.171	Odontopediatria	Controle de cárie incipiente	19,83
83.000.020	Odontopediatria	Coroa de acetato em dente decíduo	89,20
87.000.040	Odontopediatria	Coroa de acetato em dente permanente	89,20
83.000.046	Odontopediatria	Coroa de aço em dente decíduo	300,00
87.000.059	Odontopediatria	Coroa de aço em dente permanente	300,00

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	U.O. de Reembolso
83.000.062	Odontopediatria	Coroa de policarbonato em dente decíduo	300,00
87.000.067	Odontopediatria	Coroa de policarbonato em dente permanente	300,00
82.000.700	Odontopediatria	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	29,16
87.000.148	Odontopediatria	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	29,16
83.000.089	Odontopediatria	Exodontia simples de decíduo	46,66
83.000.097	Odontopediatria	Mantenedor de espaço fixo	192,21
83.000.100	Odontopediatria	Mantenedor de espaço removível	192,21
83.000.127	Odontopediatria	Pulpotomia em Dente Decíduo	91,00
84.000.201	Odontopediatria	Remineralização	14,00
83.000.135	Odontopediatria	Restauração atraumática em dente decíduo	19,83
85.100.080	Odontopediatria	Restauração atraumática em dente permanente	19,83
83.000.151	Odontopediatria	Tratamento endodôntico em dente decíduo	117,20
82.000.026	Periodontia	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia	57,30
82.000.212	Periodontia	Aumento de coroa clínica	139,00

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	U.O. de Reembolso
82.000.336	Periodontia	Cirurgia odontológica a retalho	87,49
82.000.417	Periodontia	Cirurgia periodontal a retalho	130,65
00.000.009	Periodontia	Consulta de Especialista em Periodontia	29,16
85.300.012	Periodontia	Dessensibilização dentária	48,99
82.000.646	Periodontia	Enxerto conjuntivo subepitelial	87,49
82.000.662	Periodontia	Enxerto gengival livre	29,16
82.000.689	Periodontia	Enxerto pediculado	87,49
82.000.921	Periodontia	Gingivectomia	34,75
82.000.948	Periodontia	Gingivoplastia	139,00
85.000.787	Periodontia	Imobilização dentária em dentes deciduos	79,91
85.300.020	Periodontia	Imobilização dentária em dentes permanentes	79,91
85.300.098	Periodontia	Manutenção Periodontal	29,16
85.300.039	Periodontia	Raspagem sub-gengival/alisamento radicular	76,47
85.300.047	Periodontia	Raspagem supra-gengival	55,10
85.300.055	Periodontia	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana)	63,62
82.001.464	Periodontia	Sepultamento radicular	142,00
85.300.063	Periodontia	Tratamento de abscesso periodontal agudo	39,08
85.300.071	Periodontia	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GUNA	76,47
82.001.685	Periodontia	Tunelização	87,49
84.000.090	Prevenção	Aplicação tópica de flúor	69,99
87.000.016	Prevenção	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	35,00

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	U.O. de Reembolso
84.000.139	Prevenção	Atividade educativa em saúde bucal	35,00
87.000.024	Prevenção	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	35,00
84.000.163	Prevenção	Controle de biofilme (placa bacteriana)	40,43
84.000.198	Prevenção	Profilaxia: polimento coronário	32,40
84.000.228	Prevenção	Teste de capacidade tampão da saliva	29,16
84.000.236	Prevenção	Teste de contagem microbiológica	29,16
84.000.252	Prevenção	Teste de PH salivar	40,00
85.400.076	Prótese Dentária	Coroa provisória com pino	78,16
85.400.084	Prótese Dentária	Coroa provisória sem pino	78,16
85.400.092	Prótese Dentária	Coroa total acrílica prensada	243,22
85.400.114	Prótese Dentária	Coroa total em cerômero (conforme diretriz ANS, somente p/dentes anteriores)	459,29
85.400.149	Prótese Dentária	Coroa total metálica	316,71
85.400.211	Prótese Dentária	Núcleo de preenchimento	145,81
85.400.220	Prótese Dentária	Núcleo metálico fundido	145,81
85.400.262	Prótese Dentária	Pino pré fabricado	145,81
85.400.459	Prótese Dentária	Provisório para Restauração metálica fundida	78,16
85.400.556	Prótese Dentária	Restauração metálica fundida	239,13

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	U.O. de Reembolso
00.900.007	Radiologia	Documentação Periodontal (panorâmica com traçado, levantamento periapical, interproximais, fotos - 2 extra e 3 intra bucais, modelos, caixa para modelos e pasta)	159,00
81.000.294	Radiologia	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	138,30
00.000.061	Radiologia	Panorâmica Especial para ATM	95,74
81.000.340	Radiologia	Radiografia da ATM	95,74
81.000.367	Radiologia	Radiografia da mão e punho - carpal	42,00
81.000.375	Radiologia	Radiografia interproximal - bite-wing	11,66
81.000.383	Radiologia	Radiografia oclusal	23,33
81.000.405	Radiologia	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	85,00
81.000.413	Radiologia	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	95,74
81.000.421	Radiologia	Radiografia periapical	9,91
81.000.570	Radiologia	Técnica de Localização radiográfica	95,00
81.000.472	Radiologia	Telerradiografia	95,74
81.000.480	Radiologia	Telerradiografia com traçado cefalométrico	95,74

ATENÇÃO: Não estão cobertos pelo plano quaisquer procedimentos relacionados a implantes dentários, especialmente próteses sobre implantes em qualquer material, exames complementares para implantes e implantes de qualquer natureza.

Lista de Eventos para Autorização Prévia e/ou Autorização Especial

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	Observações sobre a operação dos eventos
81.000.197	Cirurgia	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	Autorização Especial
81.000.200	Cirurgia	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	Autorização Especial
81.000.219	Cirurgia	Diagnóstico e tratamento de halitose	Autorização Especial
81.000.235	Cirurgia	Diagnóstico e tratamento de xerostomia	Autorização Especial
82.000.743	Cirurgia	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	Autorização Especial
82.000.778	Cirurgia	Exérese ou excisão de cálculo salivar	Autorização Especial
82.000.794	Cirurgia	Exérese ou excisão de mucocele	Autorização Especial
82.000.808	Cirurgia	Exérese ou excisão de rânula	Autorização Especial
82.001.103	Cirurgia	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	Autorização Especial
00.000.028	Cirurgia	Remoção de corpo estranho no seio maxilar	Autorização Especial
82.001.367	Cirurgia	Remoção de odontoma	Autorização Especial
82.001.510	Cirurgia	Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal	Autorização Especial
82.001.529	Cirurgia	Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal	Autorização Especial

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	Observações sobre a operação dos eventos
82.001.553	Cirurgia	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Autorização Especial
82.001.588	Cirurgia	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial	Autorização Especial
82.000.506	Diagnóstico	Controle pós-operatório em odontologia	Autorização Especial
85.100.056	Endodontia	Curativo de demora em endodontia	Autorização Especial
85.200.069	Endodontia	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	Autorização Especial
81.000.073	Odontologia Legal	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	Autorização Especial
85.100.242	Odontopediatria	Adequação do meio bucal	Autorização Especial
83.000.135	Odontopediatria	Restauração atraumática em dente decíduo	Autorização Especial
85.100.080	Odontopediatria	Restauração atraumática em dente permanente	Autorização Especial
84.000.228	Prevenção	Teste de capacidade tampão da saliva	Autorização Especial
84.000.236	Prevenção	Teste de contagem microbiológica	Autorização Especial
84.000.252	Prevenção	Teste de PH salivar	Autorização Especial

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	Observações sobre a operação dos eventos
82.000.190	Cirurgia	Aprofundamento/aumento de vestibulo	Pré-aprovação
82.000.280	Cirurgia	Biópsia de maxila	Pré-aprovação
82.000.298	Cirurgia	Bridectomia	Pré-aprovação
82.000.301	Cirurgia	Bridotomia	Pré-aprovação
82.000.344	Cirurgia	Cirurgia odontológica com aplicação de aloenxertos	Pré-aprovação
82.000.441	Cirurgia	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial	Pré-aprovação
82.000.883	Cirurgia	Frenulectomia labial	Pré-aprovação
82.000.891	Cirurgia	Frenulectomia lingual	Pré-aprovação
82.000.905	Cirurgia	Frenulotomia labial	Pré-aprovação
82.000.913	Cirurgia	Frenulotomia lingual	Pré-aprovação
82.001.545	Cirurgia	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial	Pré-aprovação
85.400.017	Dentística	Ajuste Oclusal por acréscimo	Pré-aprovação
85.400.025	Dentística	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	Pré-aprovação
85.100.064	Dentística	Faceta direta em resina fotopolimerizável	Pré-aprovação

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	Observações sobre a operação dos eventos
00.000.033	Dentística	Núcleo de preenchimento para restauração	Pré-aprovação
84.000.031	Odontopediatria	Aplicação de cariostático	Pré-aprovação
84.000.112	Odontopediatria	Aplicação tópica de verniz fluoretado	Pré-aprovação
81.000.014	Odontopediatria	Condicionamento em Odontologia	Pré-aprovação
87.000.032	Odontopediatria	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	Pré-aprovação
82.000.700	Odontopediatria	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	Pré-aprovação
87.000.148	Odontopediatria	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	Pré-aprovação
83.000.097	Odontopediatria	Mantenedor de espaço fixo	Pré-aprovação
83.000.100	Odontopediatria	Mantenedor de espaço removível	Pré-aprovação
84.000.201	Odontopediatria	Remineralização	Pré-aprovação
82.000.417	Periodontia	Cirurgia periodontal a retalho	Pré-aprovação
82.000.646	Periodontia	Enxerto conjuntivo subepitelial	Pré-aprovação
82.000.662	Periodontia	Enxerto gengival livre	Pré-aprovação
82.000.689	Periodontia	Enxerto pediculado	Pré-aprovação
82.000.921	Periodontia	Gengivectomia	Pré-aprovação

Evento	Especialidade	Descrição de Evento	Observações sobre a operação dos eventos
82.000.948	Periodontia	Gengivoplastia	Pré-aprovação
85.300.047	Periodontia	Raspagem supra-gengival	Pré-aprovação
85.400.076	Prótese Dentária	Coroa provisória com pino	Pré-aprovação
85.400.084	Prótese Dentária	Coroa provisória sem pino	Pré-aprovação
85.400.092	Prótese Dentária	Coroa total acrílica prensada	Pré-aprovação
85.400.114	Prótese Dentária	Coroa total em cerômero (conforme diretriz da ANS, somente p/dentes anteriores)	Pré-aprovação
85.400.149	Prótese Dentária	Coroa total metálica	Pré-aprovação
85.400.211	Prótese Dentária	Núcleo de preenchimento	Pré-aprovação
85.400.220	Prótese Dentária	Núcleo metálico fundido	Pré-aprovação
85.400.262	Prótese Dentária	Pino pré fabricado	Pré-aprovação
85.400.459	Prótese Dentária	Provisório para Restauração metálica fundida	Pré-aprovação
85.400.556	Prótese Dentária	Restauração metálica fundida	Pré-aprovação

Lista de Eventos para Autorização Prévia e/ou Autorização Especial: para determinados tipos de tratamentos é necessário que o dentista solicite a autorização da área de Auditoria Clínica da OdontoPrev para comprovar a necessidade de realizar o tratamento e garantir a aplicação da melhor técnica para cada caso. O próprio dentista faz toda a solicitação de autorização, e dependendo do caso o beneficiário precisa fazer radiografias ou exames para análise técnica da sua necessidade.



Operadora: OdontoPrev S/A
CNPJ: 58.119.199/0001-51
Nº de registro na ANS: 30194-9
Nº de registro do produto: 474.173/15-1
Site: bradescodental.com.br
CRC - Central de Relacionamento: 0800 602 3332
SAC: 0800 600 2894

Guia de Leitura Contratual

		Página do Contrato
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas.	IV
ÁREA DE ATUAÇÃO	É a especificação nominal do(s) estado(s) ou município(s) que compõem as áreas de abrangência estadual, grupo de estados, grupo de municípios ou municipal	IV
SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL	Define a amplitude da cobertura assistencial do plano de saúde. A segmentação assistencial é categorizada em: referência, hospitalar com obstetria, hospitalar sem obstetria, ambulatorial, odontológico e suas combinações.	IV
CONTRATAÇÃO	Determina se o plano destina-se à pessoa física ou jurídica. A contratação pode ser Individual ou Familiar, Coletivo por Adesão e Coletivo Empresarial.	IV

<p>COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS</p>	<p>É o conjunto de procedimentos a que o consumidor tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória, e no contrato firmado com a operadora, conforme a segmentação assistencial do plano contratado. O consumidor deve analisar detalhadamente as coberturas a que tem direito.</p>	<p>VIII</p>
<p>EXCLUSÕES DE COBERTURAS</p>	<p>É o conjunto de procedimentos a que o consumidor não tem direito, previsto na legislação de saúde suplementar, conforme a segmentação assistencial do plano contratado.</p>	<p>X</p>
<p>CARÊNCIAS</p>	<p>Carência é o período em que o consumidor não tem direito a algumas coberturas após a contratação do plano. Quando a operadora exigir cumprimento de carência, este deve estar obrigatoriamente escrito, de forma clara, no contrato. Após cumprida a carência, o consumidor terá acesso a todos os procedimentos previstos em seu contrato e na legislação.</p>	<p>XI</p>
<p>MECANISMOS DE REGULAÇÃO</p>	<p>São os mecanismos financeiros (franquia e/ou co-participação), assistenciais (direcionamento e/ou perícia profissional) e/ou administrativos (autorização prévia) que a operadora utiliza para gerenciar a demanda e/ou utilização dos serviços de saúde.</p>	<p>XI</p>

REAJUSTE	O reajuste por variação de custos é o aumento anual de mensalidade do plano de saúde em razão de alteração nos custos, ocasionada por fatores como inflação e uso de novas tecnologias. O reajuste por mudança de faixa etária é o aumento decorrente da alteração de idade do consumidor.	XVIII
VIGÊNCIA	Define o período em que vigorará o contrato.	XIX
RESCISÃO SUSPENSÃO	A rescisão põe fim definitivamente à vigência do contrato. A suspensão descontinua a vigência do contrato.	XIX

Para informar-se sobre estes e outros detalhes do contrato, o consumidor deve contatar sua operadora. Permanecendo as dúvidas, pode consultar a ANS pelo site www.ans.gov.br ou pelo Disque-ANS (0800-701-9656).

O Guia de Leitura Contratual é uma exigência da Resolução Normativa 195/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Agência Nacional de
Saúde Suplementar

Ministério
da Saúde



Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 - Glória - CEP: 20021-040
Rio de Janeiro - RJ

Disque-ANS: 0800 701 9656
www.ans.gov.br
cuidadoria@ans.gov.br

Índice do Contrato de Plano Odontológico

Cláusula 1ª - Do Objeto	I
Cláusula 2ª - Natureza do Contrato	II
Cláusula 3ª - Definições	II
Cláusula 4ª - Das Características do Plano	IV
Cláusula 5ª - Do Tipo de Contratação	IV
Cláusula 6ª - Das Condições de Admissão e de Exclusão dos Beneficiários	V
Cláusula 7ª - Da Cobertura e Procedimentos Garantidos	VIII
Cláusula 8ª - Das Exclusões de Cobertura	X
Cláusula 9ª - Da Carência	XI
Cláusula 10ª - Das Condições De Atendimento Junto à Rede Credenciada	XI
Cláusula 11ª - Do Atendimento de Urgência e Emergência	XIII
Cláusula 12ª - Do Acesso A Livre Escolha e Prestadores	XV
Cláusula 13ª - Preço da Mensalidade e Forma de Pagamento	XVII
Cláusula 14ª - Do Reajuste	XVIII
Cláusula 15ª - Da Vigência e das Condições de Renovação Automática	XIX
Cláusula 16ª - Da Rescisão do Contrato	XIX
Cláusula 17ª - Das Disposições Gerais	XX
Cláusula 18ª - Do Foro	XXII

Contrato de Plano Odontológico Modalidade Individual

Contrato de Plano Odontológico - Plano Individual ou Familiar - que entre si fazem, de um lado, ODONTOPREV S.A., Operadora de Planos Exclusivamente Odontológicos, detentora dos direitos de utilização da marca BRADESCO DENTAL, com sede no Município de Barueri, Estado de São Paulo, na Av. Dr. Marcos Penteadó de Ulhôa Rodrigues, 939 – 13 ° andar - Edifício Jatobá - Torre II, Tamboré, CEP 06460-040, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 58.119.199/0001-51, registrada no Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo sob o n.º 2728 e na ANS sob o n. 30.194-9 e classificada como Odontologia de Grupo, daqui por diante denominada OPERADORA, e o CONTRATANTE, qualificado na Proposta de Adesão, sendo Beneficiários somente as pessoas por este indicadas, regendo-se de acordo com as seguintes cláusulas:

Cláusula 1ª - DO OBJETO

1.1. O presente Contrato, de prestação continuada, tem por objeto a cobertura de custos pela OPERADORA das despesas com os procedimentos odontológicos prestados, por odontólogos integrantes de sua Rede Credenciada, ou mediante livre escolha de profissionais odontólogos, aos Beneficiários indicados na Proposta de Adesão, de acordo com as coberturas estabelecidas no presente Contrato, visando ainda a cobertura das doenças da Classificação

Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, no que se refere à saúde bucal, observando-se o Rol de Procedimentos editado pela ANS vigente à época do evento, em atenção ao que estabelece a Lei nº 9.656/1998.

1.2. A Proposta de Adesão, a Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso – T.P.RE e os demais documentos necessários à operação deste Plano de Benefícios fazem parte integrante do presente Contrato.

Cláusula 2ª – DA NATUREZA DO CONTRATO

2.1. Trata-se de contrato de adesão, bilateral, gerando direitos e obrigações individuais para ambas as partes, na forma do Código Civil Brasileiro, inclusive a obrigação de pagar a mensalidade, independentemente da utilização do Plano de Benefícios, estando também sujeito às disposições do Código de Defesa do Consumidor.

Cláusula 3ª – DAS DEFINIÇÕES

3.1. Para os efeitos deste Contrato, são adotadas as seguintes definições:

Contrato de Plano Odontológico: instrumento celebrado entre a OPERADORA e o CONTRATANTE, que tem por finalidade garantir a assistência odontológica pela OPERADORA ao CONTRATANTE e aos Beneficiários por ele indicados na Proposta de Adesão, nos limites do Plano de Benefícios.

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS: é a

autarquia sob o regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo território nacional, como entidade de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem à saúde complementar.

Contratante: é a pessoa física, qualificada na Proposta de Adesão, que contrata o Plano de Benefícios Odontológicos para si próprio, na qualidade de Beneficiário Titular, e/ou para seus Dependentes.

Beneficiário: é a pessoa física indicada na Proposta de Adesão para ser inscrita no Plano de Benefícios como Titular ou Dependente que usufruirá os serviços odontológicos contratados.

Proposta de Adesão: é o documento emitido pela OPERADORA preenchido e assinado pelo CONTRATANTE, que contém a qualificação completa de todos os Beneficiários, a indicação do Plano de Benefícios contratado, o valor da mensalidade, a forma de pagamento e os demais dados necessários à operação do Plano de Benefícios.

Área de Abrangência Geográfica: área em que a OPERADORA fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo CONTRATANTE.

Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.RE: é a lista indicativa de procedimentos odontológicos e seus respectivos valores aplicados às hipóteses em que seja necessária a aferição de preços dos serviços de assistência odontológica. Esta tabela encontra-se devidamente registrada no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, Estado de

São Paulo, juntamente com os demais documentos integrantes do Contrato, sendo que, além do Cartório, a tabela está disponibilizada para consulta dos Beneficiários na sede da OPERADORA, bem como no sítio da OPERADORA na internet.

Cláusula 4ª – DAS CARACTERÍSTICAS DO PLANO

4.1. O Plano de Benefícios de que trata este Contrato está registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o n.º 474.173/15-1, sendo denominado para fins comerciais como **Plano Bradesco Dental Individual Ideal IV – IF LE.**

4.2. Nos termos do item 2, do Anexo II da RN n.º 100/2005 expedida pela ANS, o tipo de segmentação assistencial do Plano Bradesco Dental Individual Ideal IV – IF LE é **Odontológica.**

4.3. Nos termos da legislação vigente, a área de abrangência geográfica do Plano de Benefícios é qualificada como Nacional.

Cláusula 5ª – DO TIPO DE CONTRATAÇÃO

5.1. O Plano de Benefícios objeto deste Contrato é destinado exclusivamente para pessoas físicas, observando-se as seguintes variações:

a) Contrato INDIVIDUAL é aquele que tem um único Beneficiário Titular.

b) Contrato EM GRUPO é aquele que tem como Beneficiários, além do Beneficiário Titular, o mínimo de 01

(um) Beneficiário Dependente.

c) Contrato FAMILIAR é aquele que tem como Beneficiários ambos os cônjuges e seus filhos(as), enteados(as), curatelados(as) e/ou tutelados(as), dependentes economicamente do Beneficiário Titular, conforme legislação do I.R. e que sejam solteiros, com até 21 (vinte e um) anos de idade, ou com até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se estiverem freqüentando curso superior e, ainda, os filhos comprovadamente inválidos, de qualquer idade.

5.2. Os menores de 18 (dezoito) anos de idade, somente poderão ser Beneficiários Titulares de um Contrato, quando tiver um responsável maior de idade, podendo este não ser Beneficiário do Contrato.

5.3. O CONTRATANTE ou o responsável maior de idade indicado na Proposta de Adesão deverá responder por todos os dados incluídos na Proposta de Adesão, apresentando os documentos indispensáveis para comprovação das informações prestadas, tais como, carteira de identidade, CPF, certidão de nascimento e/ou casamento.

Cláusula 6ª – DAS CONDIÇÕES DE ADMISSÃO E DE EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS

6.1. São considerados Beneficiários aqueles indicados expressamente pelo CONTRATANTE na Proposta de Adesão e aprovados pela OPERADORA. A aprovação esta condicionada ao preenchimento dos requisitos, inclusive os documentos exigidos no presente Contrato.

a) É considerado Beneficiário Titular, aquele indicado como tal na Proposta de Adesão.

b) São considerados Beneficiários Dependentes, aqueles indicados como tal na Proposta de Adesão, e que possuam a seguinte relação de dependência com o CONTRATANTE: cônjuge ou filhos(as), enteados(as), curatelados(as) e/ou tutelados(as), dependentes economicamente do CONTRATANTE, conforme legislação do I.R. e que sejam solteiros, com até 21 (vinte e um) anos de idade, ou com até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se estiverem freqüentando curso superior e, ainda, os filhos comprovadamente inválidos, de qualquer idade.

6.1.1. O CONTRATANTE deverá apresentar no ato da assinatura da Proposta de Adesão, os documentos que comprovem a referida relação de dependência com o Beneficiário Dependente, indicados no presente Contrato.

6.2. Durante a vigência do presente Contrato, o CONTRATANTE poderá solicitar, por escrito, a inclusão de novos Beneficiários Dependentes, os quais estarão sujeitos ao cumprimento de período de carência, nos termos deste Contrato. Todavia, estarão isentos do cumprimento de período de carência, os filhos ou cônjuge do CONTRATANTE, incluídos no prazo máximo de até 30 (trinta) dias contados, respectivamente, da data de nascimento ou da data do casamento.

6.2.1. Para a efetivação das inscrições indicadas no item 6.2. supra, o CONTRATANTE deverá apresentar à OPERADORA a correta documentação comprobatória de referida relação de dependência.

6.3. Nos termos do inciso VII do artigo 12, da Lei 9.656/98, é assegurado ao filho adotivo do Beneficiário Titular, menor de 12 anos, o aproveitamento das carências por aquele já cumpridas, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias da adoção.

6.4. Os Beneficiários Dependentes serão excluídos do presente Contrato, na ocorrência de qualquer das seguintes hipóteses:

- a)** automaticamente, em razão da extinção da relação de dependência com o CONTRATANTE;
- b)** mediante solicitação, por escrito, do CONTRATANTE;
- c)** fraude comprovada.

6.4.1. A OPERADORA permitirá que o Beneficiário excluído do Contrato em razão da extinção da relação de dependência, seja incluído em novo Contrato com igual cobertura, o qual deverá ser celebrado em até 30 (trinta) dias após a data de sua exclusão, para aproveitamento do período de carência já cumprido no Contrato anterior. Ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias, será obrigatório o cumprimento de novo período de carência.

6.4.2. A exclusão de um dos cônjuges do Contrato Familiar, qualquer que seja o motivo, implicará na assinatura de um novo Contrato que passará para Individual ou Grupo, para aproveitamento do período de carência já cumprido no Contrato anterior. Ultrapassado o prazo de 30 (trinta) dias, será obrigatório o cumprimento de novo período de carência.

6.4.3. A extinção do vínculo do Beneficiário Titular (CONTRATANTE) do presente Contrato, ressalvadas as

hipóteses de rescisão por inadimplência e/ou fraude, previstas no item 16.3., não necessariamente extingue o presente Contrato, sendo facultado aos Beneficiários Dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, desde que no prazo de 30 (trinta) dias seja expressamente manifestado o interesse na manutenção do Plano de Benefícios, devendo ser indicado o responsável pelo pagamento.

6.5. A exclusão de Beneficiário falecido ocorrerá no mês seguinte ao do falecimento, desde que a OPERADORA seja comunicada, por escrito.

6.6. Em caso de óbito do CONTRATANTE, o cônjuge Beneficiário ou o Beneficiário mais idoso, passará a ser responsável pelo pagamento das mensalidades, tornando-se o novo Beneficiário Titular. Nesses casos, a OPERADORA deverá ser comunicada, por escrito, do óbito, para que proceda a referida alteração contratual.

Cláusula 7ª – DA COBERTURA E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

7.1. Aos Beneficiários incluídos no presente Contrato é assegurada a seguinte cobertura:

a) dos procedimentos odontológicos previstos no artigo 12, inciso IV, da Lei 9.656/98;

b) dos procedimentos constantes do Rol de Procedimentos Odontológicos, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente à época do evento; e ainda,

c) de procedimentos diagnósticos, do exame clínico, atendimentos de urgência e emergência odontológicos, exames auxiliares ou complementares, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo cirurgião-dentista assistente com a finalidade de complementar o diagnóstico do paciente, tais como, procedimentos de prevenção, dentística, endodontia, periodontia e cirurgia;

7.2. Além das coberturas acima citadas, aos Beneficiários incluídos no Contrato são asseguradas as coberturas assistenciais para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à saúde bucal.

7.3. São assegurados ainda, nos termos da legislação vigente editada pela ANS, apenas e tão somente, os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista, quando for necessária estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios, que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos odontológicos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar.

7.4. Os procedimentos cobertos pelo Plano de Benefícios são aqueles descritos na Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso – T.P.RE.

Cláusula 8ª – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

8.1 Em qualquer hipótese, os procedimentos abaixo listados, não serão cobertos:

- Procedimentos buco-maxilares e aqueles passíveis de realização em consultório, mas que, por imperativo clínico, necessitem de internação hospitalar;
- Procedimentos não constantes do Rol de Procedimentos vigente à época do evento;
- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto odontológico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- Consultas domiciliares;
- Estrutura hospitalar para a realização dos procedimentos odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios que necessitem de internação por imperativo clínico, à exceção apenas e tão somente dos honorários e materiais utilizados pelo cirurgião-dentista para a realização de tais procedimentos, desde que estes não estejam listados no Rol de Procedimentos vigente à época do evento para a segmentação hospitalar;
- Transplantes, incluindo-se todos os procedimentos e

próteses necessárias.

Cláusula 9ª – DA CARÊNCIA

9.1. Os Beneficiários cumprirão os prazos de carência indicados na Proposta de Adesão, contados a partir da data da assinatura da Proposta de Adesão, da assinatura do presente contrato ou do primeiro pagamento, o que ocorrer primeiro.

Cláusula 10ª – DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO JUNTO À REDE CREDENCIADA

10.1. O Beneficiário será atendido por dentistas integrantes da Rede Credenciada, em conformidade com o presente Contrato, mediante hora marcada. A data e a hora da consulta serão determinadas por iniciativa do Beneficiário e de acordo com a disponibilidade do dentista.

10.2. O ônus decorrente da ausência do Beneficiário a qualquer consulta, será de sua exclusiva responsabilidade, ficando facultado ao dentista integrante da Rede Credenciada, o direito de cobrar o equivalente a 01 (uma) consulta inicial, cujo valor seguirá ao da Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso – T.P.RE.

10.3. No ato da consulta o Beneficiário deverá apresentar um documento de identidade oficial com fotografia e o número da inscrição indicado na Proposta de Adesão ou no verso do cartão de identificação do plano odontológico.

10.4. Os procedimentos que requerem autorização prévia e

autorização especial estão assim indicados na Lista de Eventos para Autorização Prévia e/ou Autorização Especial.

10.4.1. A resposta à solicitação de autorização prévia será emitida pela OPERADORA no prazo máximo de 1 (um) dia útil, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência, em ambos os casos após a entrega obrigatória à OPERADORA da documentação abaixo relacionada:

- a)** parecer devidamente assinado pelo profissional odontólogo assistente, que demonstre o justo motivo para a realização do referido tratamento e;
- b)** das radiografias que comprovem a necessidade do referido tratamento, se o caso.

10.5. Caso seja identificado, por uma junta formada por profissionais odontólogos, que determinado procedimento poderá acarretar dano ou ser considerado inócuo ao Beneficiário, ficará a OPERADORA dispensada de pagar ou reembolsar ao Beneficiário os valores de tal procedimento, ainda que esteja contemplado na cobertura do Plano de Benefícios.

10.5.1. A junta de profissionais odontólogos acima referida será constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo Beneficiário, por profissional odontólogo da OPERADORA e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da OPERADORA.

10.6. Para a verificação dos profissionais que integram a

Rede Credenciada, o Beneficiário poderá consultar a Central de Relacionamento com o Cliente da OPERADORA, cuja ligação é gratuita e o número está indicado na Proposta de Adesão, ou ainda pelo sítio da OPERADORA no seguinte endereço: **bradescodental.com.br**.

Cláusula 11ª - DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

11.1. Entende-se como casos de urgência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica, para a supressão de dor intensa e processos hemorrágicos. E como casos de emergência, clínica ou cirúrgica, aqueles em que há a necessidade de atuação odontológica imediata sem tempo de preparo cirúrgico, com risco de vida do paciente.

11.2. O presente Contrato garante, cumprido o prazo de carência de 24 (vinte e quatro) horas, os atendimentos de urgência e emergência.

11.3. A OPERADORA assegurará o reembolso, de acordo com a Tabela de Procedimentos Cobertos e de Reembolso – T.P.RE, das despesas efetuadas pelo Beneficiário nos casos de urgência ou emergência, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do Plano de Benefícios, sendo certo que o valor do reembolso não será inferior ao valor praticado pela OPERADORA junto a sua Rede Credenciada.

11.4. O reembolso será efetuado através de depósito bancário na conta corrente de titularidade do CONTRATANTE ou de quem este expressamente vier a indicar na Proposta de Adesão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega obrigatória dos seguintes documentos, em seus originais, pelo Beneficiário à OPERADORA:

- Formulário de Reembolso (FRR) - disponível no portal do beneficiário;
- recibo ou nota fiscal;
- nome do Beneficiário atendido;
- nome do Titular ou responsável pelo Contrato;
- valor unitário dos procedimentos em moeda corrente;
- laudo descrito do atendimento realizado, emitido e assinado pelo dentista, em papel timbrado;
- CPF/CNPJ, CRO e ISS do dentista ou clínica;
- data da realização do evento;

11.5. O Beneficiário perderá o direito ao reembolso decorrido 12 (doze) meses da data do evento.

11.6. Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do reembolso, a OPERADORA poderá pedir informações complementares, no prazo de até 30 (trinta) dias, após a chegada da documentação. Isto acarretará um novo prazo de até 30 (trinta) dias, a partir do cumprimento das solicitações, para que o reembolso possa ser efetuado.

11.7. Procedimentos de Urgência e Emergência, de acordo

com o Rol de Procedimentos Odontológicos vigente:

- Consulta odontológica de Urgência;
- Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial;
- Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilofacial;
- Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilofacial;
- Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM);
- Reimplante dentário com contenção;
- Tratamento de alveolite;
- Colagem de fragmentos dentários;
- Pulpectomia;
- Restauração temporária / tratamento expectante;
- Tratamento de pericoronarite;
- Recimentação de trabalhos protéticos;
- Consulta odontológica de Urgência 24h;
- Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial;
- Remoção de dreno extra-oral;
- Remoção de dreno intra-oral;
- Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial;
- Reembasamento de coroa provisória.

Cláusula 12ª – DO ACESSO A LIVRE ESCOLHA DE PRESTADORES

12.1. O Beneficiário poderá realizar tanto na Rede Credenciada como em profissionais odontólogos não integrantes da Rede Credenciada, todos os procedimentos

odontológicos cobertos pelo presente Plano de Benefícios.

12.2. As despesas decorrentes da realização de tais procedimentos serão reembolsadas pela OPERADORA de acordo com a Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.RE, sendo certo que o valor do reembolso não será inferior ao valor praticado pela OPERADORA junto a sua Rede Credenciada.

12.3. O valor do reembolso será calculado multiplicando-se o valor da U.O. do Plano de Benefícios em que o Beneficiário esteja inscrito pela quantidade de U.O. estabelecida para cada um dos eventos utilizados, determinada na Tabela de Procedimentos de Reembolso – T.P.RE.

12.4. O reembolso das despesas a que alude a presente cláusula será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega obrigatória à OPERADORA pelo CONTRATANTE da seguinte documentação:

- Formulário de Reembolso (FRR) - disponível no portal do beneficiário;
- recibo ou nota fiscal;
- nome do Beneficiário atendido;
- nome do Titular ou responsável pelo Contrato;
- valor unitário dos procedimentos em moeda corrente;
- laudo descrito do atendimento realizado, emitido e assinado pelo dentista, em papel timbrado;
- CPF/CNPJ, CRO e ISS do dentista ou clínica;
- data da realização do evento;

12.5. A documentação acima indicada deverá estar acompanhada das radiografias iniciais e finais de todos os tratamentos e procedimentos efetuados, desde que visualizáveis radiograficamente.

12.6. Se a documentação não contiver todos os dados comprobatórios que permitam o cálculo correto do reembolso, a OPERADORA poderá pedir informações complementares, no prazo de até 30 (trinta) dias, após a chegada da documentação. Isto acarretará um novo prazo de até 30 (trinta) dias, a partir do cumprimento das solicitações, para que o reembolso possa ser efetuado.

12.7. A OPERADORA não reembolsará as despesas pela realização dos mesmos procedimentos, ainda que cobertos pelo Plano de Benefícios, executados em desacordo com os prazos para reconfeção previstos na Tabela de Procedimentos de Reembolso –T.P.RE, em uma ou mais entidades e/ou profissionais, em seu nome ou em nome de outra pessoa, seja como Titular ou Dependente.

12.8. O Beneficiário perderá o direito ao reembolso decorrido 12 (doze) meses da data do evento.

Cláusula 13ª – DO PREÇO DA MENSALIDADE E DA FORMA DE PAGAMENTO

13.1. A OPERADORA esclarece que o valor a ser pago pelo Plano de Benefícios contratado é PRÉ-ESTABELECIDO, ou seja, o valor da mensalidade é ajustado antes da utilização Plano de Benefícios.

13.2. No ato de assinatura da Proposta de Adesão, o CONTRATANTE deverá pagar, através da opção de pagamento informada na Proposta de Adesão, em até 10 (dez) dias úteis, a primeira mensalidade, calculada de acordo com o número de Beneficiários inscritos.

13.2.1 Fica desde já pactuado que o Contratante poderá, a seu critério, efetuar o pagamento do Plano de Benefícios, referente ao período de 12 (doze) meses, de forma anual, antecipando-se a quantidade de parcela(s), mediante concessão de desconto ou redução no prazo de carência indicados na Proposta de Adesão, mantendo-se todas as demais condições contratuais.

13.3. As mensalidades subseqüentes a primeira terão como data de vencimento o mesmo dia da data de assinatura da Proposta de Adesão, nos respectivos meses de cobertura, devendo ser pagas da forma escolhida pelo CONTRATANTE na Proposta de Adesão.

13.4. Quando a data de vencimento da mensalidade cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado até o primeiro dia útil subseqüente.

13.5. No caso de atraso no pagamento da mensalidade, o valor será automaticamente acrescido de multa de 2% (dois) por cento, além de juros de mora de 1% (um) por cento ao mês (0,033 ao dia).

13.6. A quitação de uma mensalidade não presume a quitação das mensalidades anteriores.

13.7. Se durante a vigência do presente Contrato a forma de pagamento escolhida pelo CONTRATANTE na Proposta de Adesão, for comprovadamente inviável, qualquer que seja o motivo, a OPERADORA automaticamente emitirá cobrança bancária.

13.7.1. Caso o CONTRATANTE não receba a cobrança em até 02 (dois) dias úteis antes da data de seu vencimento, deverá imediatamente entrar em contato com a OPERADORA, para receber instruções sobre a realização do pagamento dentro do prazo de vencimento, não cabendo qualquer alegação posterior.

Cláusula 14ª – DO REAJUSTE

14.1. O reajuste do valor da mensalidade estipulado na Proposta de Adesão ocorrerá anualmente, de acordo com o IGPM, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas.

14.2. Fica desde já pactuado que havendo permissivo legal, referida mensalidade será reajustada na menor periodicidade legalmente permitida.

14.3. A OPERADORA, nos termos da legislação vigente, comunicará o percentual de reajuste à Agência Nacional de Saúde Suplementar.

14.4. Caso o índice pactuado sofra descontinuidade na apuração, a OPERADORA oferecerá ao Beneficiário através de termo aditivo ao presente Contrato, um novo índice oficial divulgado por uma instituição externa. A não

manifestação do Beneficiário quanto à cláusula proposta, no prazo de 15 (quinze) dias do recebimento do referido termo aditivo, implicará na adoção, para fins de reajuste, do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA/IBGE.

14.5. A OPERADORA manterá por 05 (cinco) anos o comprovante de recebimento pelo Beneficiário Titular da proposta de termo aditivo.

14.6. A OPERADORA não utiliza a faixa etária como critério para a variação do preço da mensalidade.

Cláusula 15ª – DA VIGÊNCIA E DAS CONDIÇÕES DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

15.1. O prazo de vigência deste Contrato é de 12 (doze) meses, com início a partir da assinatura da Proposta de Adesão, da assinatura do presente Contrato ou do primeiro pagamento, o que ocorrer primeiro, de forma que não se prolonguem os períodos de carência ajustados.

15.2. Ao término da primeira vigência contratual, não havendo manifestação do CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) dias de antecedência, o Contrato será renovado por prazo indeterminado, sendo vedada no ato da renovação a recontagem de carências e a cobrança de taxa ou qualquer outro valor.

Cláusula 16ª – DA RESCISÃO DO CONTRATO

16.1. O CONTRATANTE poderá rescindir o presente

Contrato antes do término do prazo mínimo de 12 (doze) meses, mediante o pagamento à OPERADORA da multa no valor correspondente a 20% (vinte por cento) das mensalidades restantes para o término do prazo de vigência.

16.2. Caso o Contratante tenha optado pelo pagamento do Plano de Benefícios de forma anual, na hipótese de rescisão citada no item 16.1, a quantia remanescente será devolvida com abatimento da quantia referente à multa, e acrescido do valor concedido a título de desconto.

16.3. A OPERADORA poderá rescindir o presente Contrato, mediante simples denúncia notificada à parte contrária, nas seguintes hipóteses:

a) por fraude comprovada, perdendo o CONTRATANTE e seus Beneficiários, quaisquer direitos dos benefícios previstos neste Contrato, assim como da devolução de qualquer quantia paga, sem prejuízo das conseqüências e responsabilidades legais;

b) por não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do Contrato, desde que o CONTRATANTE seja comprovadamente notificado até o 50º dia da inadimplência.

Cláusula 17ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1. A OPERADORA tem por direito exclusivo, tanto a inclusão quanto a exclusão de prestadores em sua Rede Credenciada, sendo certo que as informações sobre a

Rede Credenciada atualizada poderá ser obtida por meio da Central de Relacionamento com o Cliente, cuja ligação é gratuita e o número está indicado na Proposta de Adesão ou por meio do site **bradescodental.com.br**.

17.2. As modificações no Contrato que não alterem as características do Plano de Benefícios Odontológicos, somente serão admitidas através de Termos de Aditamentos celebrados entre as partes.

17.3. Os casos omissos no presente Contrato serão resolvidos de comum acordo entre as partes.

17.4. A não execução imediata de qualquer dos direitos previstos no presente Contrato, por qualquer das partes, não será entendida como transação, novação e/ou renúncia de direitos, mas apenas e tão somente como ato de tolerância.

17.5. O CONTRATANTE declara expressamente ter recebido, neste ato, cópia do presente Contrato, o qual estabelece em linguagem clara e simples sobre todos os direitos e obrigações contratuais dos Beneficiários, as formas e condições de utilização do Plano de Benefícios, os limites de cobertura, os procedimentos para a obtenção de autorizações prévias, bem como as informações sobre os recursos disponibilizados pela OPERADORA para verificação dos integrantes da Rede Credenciada.

Cláusula 18ª – DO FORO

18.1. Fica eleito o Foro do domicílio do CONTRATANTE, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas deste Contrato.

Este Contrato e seus anexos encontram-se registrados no Cartório Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Barueri, Estado de São Paulo sob o nº **1.103.993**. Além do Cartório o Contrato e seus anexos estão disponibilizados para consulta na sede da CONTRATADA.

Abaixo segue(m) a(s) carteirinha(s) de identificação do Plano Bradesco Dental Ideal.

Retire-a(s) com cuidado e sempre a apresente no dia da sua consulta.

Importante: Verifique a data de vigência do seu plano no verso da sua carteirinha.



ANS - n° 301949

OdontoPrev – CRO/SP n° 2728 | RT: J. M. Benozatti – CRO/SP n° 19009